

rotura de los cabellos y durante la formación de las tonsuras, se observa en los cabellos y en la piel á la par. En los primeros toma la forma de una vaina de apariencia de amianto, blanco mate, completa ó incompleta; en el último caso, en el centro de una pequeña masa blanca constituida por el hongo, se ve un punto negro que corresponde á la extremidad libre del pelo roto. «Pero con frecuencia la vaina es incompleta y los cabellos completamente ocultos á la vista; no pueden reconocerse sino por la elevación de la materia criptogámica. Simulan, cuando son muy numerosos, una superficie cubierta de jalea blanca.» (Bazin.) El hongo que se desarrolla sobre la epidermis en el intervalo de los pelos, forma por la reunión de sus elementos, una sustancia en copos ó laminosa, cuyo color blanco es uno de los caracteres mas manifiestos. Las superficies cubiertas de pelos rojos y copos característicos son mas ó menos numerosos, á veces solo existe una sola placa, pero con frecuencia hay muchas aisladas ó reunidas formando anchas superficies tonsuradas, en las que se observan vestigios de la forma circular. Al nivel de estas superficies enfermas, la piel está tumefacta, azulada, rugosa, sobre todo cuando se ha pasado la navaja intempestivamente sobre la placa tonsurante.

Si se examina al microscopio un cabello tomado de una placa de tiña tonsurante, choca por lo pronto la alteración de su raíz, que en vez de estar redondeada, es aplastada, truncada y aun á veces destruida. «El cabello está doblado y presenta nudosidades en ciertos puntos, ensanchamientos olivares que no se encuentran en el cabello sano: en estos puntos aparece macizo, lleno, y lejos de distinguirse las dos sustancias, solo se observa un amasamiento de esporos. El punto en que se ha roto el pelo (algunos milímetros de la piel), el corte no es regular, parece como espigado y su extremidad parece un pincel, y sus fibras longitudinales están separadas por los esporos. Los órganos reproductores del parásito no se encuentran solo en el pelo, sino tambien en las escamas y el polvo que se adhiere al pelo (1).»

En el tercer período se manifiestan nuevas erupciones sintomáticas; pero afectando la inflamación las partes situadas mas profundamente, tienen estas erupciones mas larga duración y caracteres diferentes de las erupciones primitivas. Despues no se ven sus vainas ni copos; las tonsuras se hacen pustulosas y se convierten en costras amarillas ó pardas, á través de las que se ven atravesar algunos pelos rotos y alterados. Habiendo entonces cambiado de aspecto la enfermedad, se confunde con frecuencia con el *favus* y sobre todo con la variedad *escutiforme*. Existen casi siempre á la par de las nudosidades verdaderos tubérculos cutáneos ó subcutáneos y forúnculos. En este período se produce una secreción purulenta muy abundante en el folículo, cuyas paredes se encuentran inflamadas en toda su extensión. El pus desempeña entonces, con relación al hongo que baña, el

(1) Hardy, *Leçons sur les maladies de la peau*, 2.^a parte. Paris, 1863, p. 172.

papel de un agente parasiticida; y el criptógamo, destruido en gran parte, es, si no imposible, por lo menos difícil de encontrar en el estado de esporos sobre los pelos (1).

§ III.—Etiología.

La mayoría de los autores están contestes en reconocer la existencia de un parásito especial en la tiña tonsurante. Pero mientras que algunos no le conceden mas que un lugar secundario en la afección de la piel del cráneo, un número mayor de médicos creen que el parásito determina por su presencia el desarrollo mismo de la lesión de los cabellos y las diversas erupciones que presenta el tegumento. La tiña tonsurante apenas se observa mas que en los niños; aunque se presentan casos en el adulto, especialmente en la barba. (Hardy.) Los sujetos que por razones diversas no pueden tener todo el cuidado de limpieza deseable, se encuentran mas espuestos; la piel cubierta de sudor y á veces impregnada de polvo retiene fácilmente los esporos del criptógamo y presenta en este estado condiciones favorables á la germinación. En cuanto al contagio, se verifica, sea por transporte á través del aire de los órganos reproductores, sea por el contacto directo (por un beso, por el cambio de sombrero ó por el intermedio de una navaja). Delfis ha podido determinar el brote de los esporos del tricofiton llevándoles bajo el epidermis con la punta de una lanceta.

Pero en el origen parasitario de la tiña tricofítica, su punto importante es su relación con el herpes circinado y el sicosis. Estas tres afecciones se habian siempre considerado como distintas é independientes unas de otras, cuando hace algunos años, Bazin, y despues Hardy, les choca la semejanza del herpes circinado y del herpes tonsurante, como lo habia observado Cazenave en 1840 en un gran número de alumnos, en el Colegio de Paris. En los casos observados por Bazin y Hardy, existian placas de herpes situadas parte en la piel del cráneo, y parte en la del cuello, presentando en un lado los caracteres del herpes tonsurante, mientras que en el otro se veian todos los del herpes circinado, de aquí la conclusión de que ambas afecciones eran producidas por el mismo parásito, y que la diferencia de aspecto solo dependia del sitio. Bazin prueba, en efecto, y Baerensprung (de Berlin) despues de él, que ambos parásitos son idénticos entre sí, lo que admiten hoy Gibert, Cazenave y Devergie.

En cuanto á la identidad del sicosis parasitario con las dos afecciones precedentes, Bazin la deduce de que el sicosis, va frecuentemente precedido ó acompañado de herpes circinado; el exámen microscópico demuestra además la existencia frecuente del micelium y de esporos que presentan todos los caracteres del tricofiton. Si, en

(1) Bazin, *loc. cit.*, p. 177.

efecto, Gruby es el primero que ha descubierto en el sicosis el parásito criptogámico, al que da el nombre de *microsporon mentagrofites*, Bazin y Ch. Robin han demostrado que este hongo no pertenece á una especie particular, pero que es simplemente un tricofiton mas ó menos alterado. Hardy, para consagrar el lugar etiológico que existe entre las tres afecciones que hemos recordado, los reúne bajo una misma denominacion, la de *tricotitia*; describe una *tricotitia circinada* (herpes circinado que se ha descrito en el artículo HERPES; una *tricotitia tonsurante* (tiña tonsurante ó tricotítica); en fin, una *tricotitia sicósica* (sicosis parasitaria descrita en el artículo SICOSIS). Los mismos hechos clínicos confirman la identidad del parásito, pues que con frecuencia se observan placas tonsurantes en un niño, cuando su madre que le cuida presenta en las manos círculos de tricotitia circinada (Hardy), y aun en un mismo sugeto en el límite donde terminan los cabellos, se encuentran en ciertos casos discos de tricotites que presentan el aspecto circinado en una mitad y el aspecto tonsurante en otra.

Sin embargo, mientras que Bazin considera las tres afecciones como grados diversos del desarrollo de los parásitos (el herpes circinado constituye el primero, el tonsurante el segundo y el sicosis el tercero), cree Hardy dar una explicacion mas satisfactoria de las diversas manifestaciones que produce el criptógama (tricotiton), comparándolas con los diversos sitios que ocupa el herpes circinado, se encuentra de preferencia sobre las partes cubiertas de vello, el herpes tonsurante se presenta sobre todo en la piel del cráneo y el sicosis se sitúa especialmente en la barba. Sin embargo, añade este autor, el herpes circinado se observa así en la barba como en las partes genitales, lo mismo que el herpes tonsurante puede encontrarse simultáneamente en el hombre y en la mujer en las partes cubiertas de pelos (1).

§ IV.—Diagnóstico y pronóstico.

Referimos al artículo TIÑA PELADA, que sigue, cuanto trata del diagnóstico de las diversas especies de tiñas.

La tiña tricotítica no presenta ninguna gravedad, pues puede existir con los atributos de salud. Sin embargo, abandonada á sí misma, puede determinar la alopecia por la atrofia de los folículos pilosos. Es menester, por lo tanto, si se quiere evitar esta lesion, recurrir pronto á los medios terapéuticos.

§ V.—Tratamiento.

Si existen fenómenos inflamatorios se les combate primero con

(1) Hardy, *loc. cit.*, p. 175.

aplicaciones emolientes (baños de vapor, lociones ó cataplasmas), despues se recurre á la epilacion, y despues se hacen lociones sobre las partes epiladas con la solucion de sublimado indicada anteriormente (art. FAVUS). Hardy aconseja tambien algun tiempo despues de la curacion el uso de unciones con la siguiente pomada:

R. Manteca..... 30 gram. | Subcarbonato de potasa. 25 á 50 centígr.
Azufre..... 1 á 1½ gr.

Estas unturas tienen por objeto destruir los esporos que puedan haber quedado, y que no tardarian en germinar si no se continuaran por largo tiempo el empleo de los medios parasiticidas.

3.º TIÑA PELADA. (PÓRRIGO DECALVANS.)

§ I.—Definicion, sinonimia.

La tiña pelada es una afeccion especial que ataca al sistema piloso en todos los puntos en que se encuentra y en particular en la piel de la cabeza. Está caracterizada por la caida de los cabellos en superficies redondeadas y por la presencia al nivel de estas superficies de un vello de la apariencia del algodón, entre el que descubre el microscopio un criptógama particular descrito con los nombres de *Microsporon Andouini*. *Pórrigo decalvans* (Willan) y de *vítigo de la piel del cráneo*. (Cazenave.)

§ II.—Síntomas y curso.

Al principio se ponen los pelos blandos, secos, menos lustrosos, mas pálidos de color y fáciles de extraer. El tegumento se tumefacta y presenta en su superficie una materia blanca ó gris constituida por el polvo del hongo. Mas tarde se caen los cabellos en diversa extension, presentándose la piel como edematosa, pero sin conservar la impresion del dedo. La decoloracion no es constante, en cuya circunstancia ha fundado Bazin su division en dos especies: *pelada acromatosa*, cuando la piel de la cabeza pierde su coloracion, y *pelada decalvante*, cuando la conserva. Además en la superficie del tegumento privado de pelo es siempre fácil observar un vello muy fino en el que se percibe al través un polvo procedente del hongo. (A. Hardy.) En una época mas avanzada si no se ha empleado un tratamiento conveniente, desaparece el pelo completamente y no quedan restos del vello; desaparece la tumefaccion y la coloracion en los casos en que se habia producido, se hace persistente; se produce una atrofia de la piel del cráneo y una alopecia irremediable.

En los primeros tiempos se manifiesta un prurito poco intenso y una comezon fácil de soportar.

La pelada existe habitualmente bajo la forma de discos redondeados, rodeados de partes sanas en las que no hay tendencia á la pérdida del cabello por la tendencia invasora del parásito. La piel de la cabeza no es su exclusivo asiento, puede invadir todos los sitios donde existen producciones pilosas, hasta producir en algunos casos una alopecia general (1). Los trozos desprovistos de pelo están mas hundidos en unos puntos, y en otros no. La causa de estas depresiones, constantes en la cabeza y ausentes cuando reside la enfermedad en la barba, no se ha establecido con certeza. Segun V. A. Racle (2), depende de que los folículos pilosos se vacían en el primer caso de todas sus cápsulas; mientras que en el segundo quedan en el folículo las cápsulas del vello y sostienen sus paredes. En efecto, las placas deprimidas no presentan ningun vello.

Exámen microscópico.—El vegetal parásito que se descubre con esta exploracion, difiere de el del herpes tonsurante; se distingue, no solo por sus esporos, que son mas pequeños y adherentes y la disposicion de sus filamentos (mycelium), sino por su sitio. Este hongo (*Microsporion Andouini*) no penetra en el interior del cabello, cuya parte central está siempre intacta. Se distribuye, no solo sobre el tallo, sino en la cápsula y aun en el bulbo que le separa de la papila, y por esto la caída del pelo. (Bazin.) Estas observaciones se han justificado con el exámen de los cabellos que no se encuentran nunca rotos como en la tiña tonsurante, el vello que se observa en las placas son todos completos. Indicaremos, sin embargo, una divergencia entre Gruby, para el que el vegetal se sitúa exclusivamente en la parte exterior de pelo, y Bazin que, como se acaba de ver, rechaza la admision de esta opinion, de la que, sin embargo, participa Ch. Robin.

§ III.—Diagnóstico.

El *albinismo* ataca todas las membranas, á la corioidea como á los cabellos; decolora la piel de la cabeza sin hacer caer el pelo.

El *vítigo* es con frecuencia congénito, siempre circunscrito, y no hace ningun progreso en la extension de sus placas, una mecha de pelo queda decolorada en medio de las demás, que á veces están muy oscuras; pero los cabellos no se alteran, ni se quiebran, ni mortifican por el dolor, ni presentan esporos del *Microsporion*.

Presentaremos los caracteres distintivos de las tres especies de tiñas entre sí, tal como los ha resumido A. Hardy (3).

En el *herpes tonsurante* no se observan costras, pero sí escamas agrisadas; los cabellos están secos, descoloridos, pero se rompen á poca distancia de su raíz, se rodean de una vaina coposa y blanque-

(1) A. Hardy, *Leçons sur les maladies de la peau*, 2.^a parte, 2.^a ed., p. 181.

(2) V. A. Racle, adición á la *Guide du médecin praticien*, por Valleix, 4.^a edición, t. V, p. 542.

(3) A. Hardy, *loc. cit.*, p. 154 y 155.

cina; en el *favus*, por el contrario, los cabellos se caen completamente ó persisten en toda su longitud con la secura y decoloracion que hemos indicado. «En algunos casos el herpes tonsurante se complica con una erupcion impetiginosa que es difícil de diferenciar de las costras del *favus*. El diagnóstico se verifica entonces por el color de las costras, que no es igual en ambas afecciones, el aspecto diferente de los cabellos, y si la duda persiste, el exámen microscópico de las partes enfermas alejará toda duda; sin embargo, el *achorion* no es siempre fácil de distinguir del *tricrofiton*, aunque los esporos sean mas gruesos y mas numerosos en el *favus*, y que las fibras longitudinales de los cabellos se encuentren rara vez alteradas como en el herpes tonsurante. La *tiña pelada* es siempre mucho mas fácil de reconocer; no presenta costras, ni erupciones concomitantes, está solamente caracterizada por la decoloracion de los tegumentos, y por la alopecia parcial en la que una vez caidos los cabellos se reemplazan por vello.

El *favus en círculos*, si pudiera confundirse con la tiña pelada, no lo seria despues de la caída de las costras ó despues de la curacion completa; pero el enfermo suministra datos muy característicos que no dejan ningun género de duda.

En oposicion á lo que se observa consecutivamente á otros estados patológicos (diversas alteraciones de la salud general, ó enfermedades locales de la piel del cráneo, como erisipela, pitiriasis, eczema, impétigo, acné sebáceo, concreto, etc.), á consecuencia de las enfermedades parasitarias de que nos hemos ocupado en este artículo, la alopecia, en vez de estar diseminada por toda la piel de la cabeza, está por lo comun circunscrita al límite ocupado por los micodermos, pudiendo llegar á ser general cuando la capa parasitaria se extiende á toda la cabeza. Esta, cuando la alopecia es de origen fávico, es seca, lustrosa, delgada en los puntos ya atacados, tomando el aspecto de un trozo de pergamino ó tela encerada (1). Hemos ya indicado anteriormente la expansion de las placas de la tiña pelada, que pueden dar lugar á una alopecia general por la reunion de las placas. Tampoco es raro el observar en las personas afectadas de este mal que no quede ningun pelo en la superficie cutánea, á no ser algunos escasos y ligeros vellos. (Hardy.)

La alopecia sifilítica no puede tampoco confundirse con la que pueden determinar las diversas tiñas, aun las mas generalizadas. Hé aquí además los caracteres que le son propios y que tomamos de Diday (2):

«Quince dias ó tres semanas despues de la invasion de los accidentes secundarios, comienzan á caerse los cabellos. La cabellera se aclara, pero nunca desaparece totalmente. Cuando la afeccion alcanza

(1) A. Hardy, *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*. Paris, 1864, t. I, p. 756.

(2) Diday, *Dictionn. encyclop. des sciences méd.*, Paris, 1865, t. III, p. 381.

mayor grado ó cuando se ha producido un estado cloro-anémico pronunciado, no se limita la alopecia á la piel del cráneo, las cejas, las pestañas, la barba, el vello del púbis, el de todo el cuerpo, sufre la misma suerte, y su ausencia da al individuo una fisonomía característica. No solamente se caen algunos cabellos, sino que los restantes pierden sus condiciones normales, se ponen secos, quebradizos y parecen sentenciados á caerse mucho antes de que lo verifiquen. Un hombre que presenta esta lesion se reconoce á distancia, y aunque tenga sus cabellos parece llevar peluca.

»Las lesiones que en este periodo de la sífilis se observan en la piel del cráneo bajo la forma de pequeñas costras, contribuyen á la caída del cabello. Pero la alopecia no se limita á los puntos circunscritos ocupados por la erupcion, siendo su causa, mas que una influencia local, una falta de vitalidad, la desglobulacion, el empobrecimiento especial de la sangre.» Segun Diday, la debilidad que da lugar á la alopecia sífilítica es esencialmente pasajera, pueden los cabellos volver al cabo de algun tiempo á su estado normal al menos que se trata de sugetos predispuestos hereditariamente á la calvicie ó próximos á los cuarenta años cuando adquirieron la sífilis.

§ IV.—Etiología.

La pelada es esencialmente contagiosa, y se trasmite por contacto mediato ó inmediato. La suciedad, las habitaciones húmedas y todas las infracciones de la higiene que determinen una alteracion en la salud general que favorece el desarrollo del parásito. La edad y sexo, no parece que tienen ninguna influencia; sin embargo, parece que es mas frecuente en los niños. (Hardy.)

§ V.—Tratamiento.

En esta, como en las demás variedades de tiña que hemos descrito, es necesario recurrir á la epilacion y los mismos agentes parasiticidas. Mientras que los folículos pilosos no estén completamente destruidos (en cuyo caso es inútil todo tratamiento) puede alcanzarse la curacion, y el cabello vuelve á aparecer como antes. La epilacion muy difícil con frecuencia, porque el vello se rompe con facilidad con la pinza, y porque no debe limitarse á las partes denudadas sino extenderse á las inmediatas, que en las cuales por lo comun están poco adheridos (1).

(1) Para mas detalles véase el artículo TIÑA TONSURANTE.

CAPÍTULO IX.

DEFORMIDADES Y COLORACIONES ANORMALES.

Hemos tenido muchas veces ocasion de indicar los verdaderos desórdenes que puede presentar la piel, así en su coloracion, en su espesor y bajo cualquiera de sus aspectos durante el curso de las afecciones de que puede ser asiento ó consecutivamente á algunas de ellas. Sin embargo, el tegumento presenta en algunos casos anomalías de coloracion ó verdaderas deformidades extrañas á las afecciones, y cuya descripcion no debe confundirse con ellas. Entre las alteraciones del sistema tegumentario que nos falta indicar, unas no han sido hasta ahora referidas á ninguna causa superior, otras, por el contrario, parecen constituir una manifestacion local de una causa desconocida y que muchos autores han pretendido fijar. Como quiera que sea, las alteraciones del tegumento externo á que nos referimos, difieren de las anteriormente descritas en que su etiología es completamente desconocida. Parecen depender de una alteracion local de la nutricion de la piel, remontándose á veces hasta la época del nacimiento del individuo. Su evolucion, á veces nula, es por lo comun muy lenta, y no determina generalmente consecuencias funestas por su existencia; por último, poco accesibles á los medios de tratamiento de que disponemos, solo presentan un objeto de curiosidad. Sin embargo, en algunos casos pueden, á consecuencia de un raro desarrollo, llegar á comprometer la vida del enfermo y hacer necesaria una intervencion activa que hasta ahora no parece haber obtenido resultado. Pero, volvemos á repetirlo, estas son circunstancias excepcionales, y por lo comun las *deformidades y coloraciones anormales de la piel* no tienen otro inconveniente que alterar la bella regularidad del tegumento.

I. Entre las *coloraciones anormales* variadas que puede presentar la piel, unas pueden ser *generales* y otras *parciales*; pero independientemente de las diferencias deducidas de uno ú otro de estos caracteres, deben sobre todo distinguirse por su *sitio*, segun dependan de *ausencia de materia colorante (pigmento)* ó de la *acumulacion de una materia coloreada* cualquiera, sea en la *superficie* ó en el *espesor del tegumento*; segun, por último, la *naturaleza* y origen de esta materia colorante.

Comprendido de este modo, el estudio de las coloraciones anormales no debe ser muy extenso en un libro de las condiciones de este: dejaremos á un lado la *decoloracion congénita y general* de la piel y otros tejidos, que caracteriza los *albinos*, resultado de la ausencia del